NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220804001

中药湿敷技术临床应用的研究进展

周 洁[1]，陈 宏[2]，马海莲[1]，李 娜[1]，乔新立[1]，张 宁[1]，
王晶晶[1]，张 婷[1]，唐 玲[3]
（1. 北京中医药大学东方医院 急诊科，北京，100078；2. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078；
3. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078）

摘要：中药湿敷在临床应用广泛，属于中医外治法的一种。本文通过文献整理，概述了中药湿敷技术的定义、历史渊源、作用机制，从冷、热湿敷两方面综述了中药湿敷的具体应用情况，以期为临床研究提供参考借鉴。
关键词：中药湿敷；临床应用；研究进展；湿疹；静脉炎

Research progress in the clinical application of Traditional Chinese medicine shi fu

**ZHOU Jie[1]，CHEN Hong[2]，MA HaiLian[1]，LI Na[1]，QIAO XinLi[1]，ZHANG Ning[1]，
WANG JingJing[1]，ZHANG TingTing[1]，TANG Ling[3]**
（1. *Department of Emergency*；2. *Department of Nursing*；3. *Department of Surgery II Breast*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：Traditional Chinese medicine shi fu has been widely used in clinical practice，which is a common method for external treatment of Chinese medicine. Through literature review，this paper summarized the definition，historical origin and mechanism of TCM shi fu，and summarized the specific application of TCM shi fu from two aspects of cold and hot shi fu，providing reference for clinical research.
KEY WORDS：Traditional Chinese medicine（TCM）shi fu；Clinical application；Research progress

中医护理是中医学的重要组成部分，以整体观念和辨证施护为特色，通过独特的中医护理技术在临床中进行实践，是中医医院护理人员为患者提供服务的基本手段，随着中医药的优势和特色越来越受到关注，中医护理技术以其简、效、易、廉的特色，在减轻患者病痛，尤其是在提高慢性病患者的生活质量中彰显优势[1]。近年来，在国家政策的引领和推动下，中医护理蓬勃发展，中医护理技术在临床中得到广泛应用[2]。中药湿敷技术作为其中技术之一，目前已在临床广泛应用。本文通过文献整理和综述中药湿敷技术临床应用的研究进展，以期为中药湿敷技术的临床应用提供更多依据。

1 中药湿敷技术

1.1 定义

中药湿敷疗法又称塌渍法。中药湿敷疗法是通过湿敷对患处的物理作用及不同药物对患部的药效作用以达到治疗目的的方法。中药湿敷疗法出自元·齐德之《外科精义》[3]，其中记载：“溻渍法，疮疡初生经一二日不退即须用汤水淋射之。其在四肢者，溻渍之”。

1.2 历史渊源

中药湿敷疗法历史悠久，源远流长，是中医药学宝库中的瑰宝，亦是中医外治法的重要组成部分。古代人们在长期的生活实践中发现，用一些植物敷于身体某些部位，可以减轻或消除机体的

通信作者：唐玲，E-mail：tangling@zxyjhhl. org. cn

一些病痛,这可能就是中药湿敷疗法的起源。中药湿敷疗法最早见于《五十二病方》记载外伤疾病,《黄帝内经》中有"其中邪者,渍形以为汗"[4]。中医经典记载,"若其病既有定所,在皮肤筋骨之间,可按而得之,用药包敷之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理通经贯络,或提而出之,或功而散之,教服药尤为得力"。外治法在现代继续受到重视,尤其是中药湿敷疗法。本着继承和发展的原则,学者们以传统医学和现代科学相结合的方式,广泛开展了中药湿敷疗法的理论和临床研究,使其在临床上发挥功效。

1.3　作用机理

现代医家按药液温度不同,将湿敷分为冷湿敷法和热湿敷法。冷湿敷法:将温度控制在10 ℃,可以达到降低患者患处皮肤温度、减轻局部组织充血、降低血液循环速度、阻止炎症进一步扩散等功效;热湿敷法:将温度控制在30~40 ℃,可以达到减轻患者慢性疼痛、舒筋活血、加速血液循环速度等功效[5]。

2　中药湿敷技术在临床的应用

2.1　冷湿敷法

红肿、渗出色黄等中医认为属"阳"者采用冷湿敷的方法[6]。

2.1.1　皮肤科的应用　中医湿敷疗法具有悠久的历史。皮肤科使用中药湿敷时,多取其抑制渗出、消肿止痛、抑菌抗感染、收敛止痒、促进创面愈合等作用[7]。

2.1.1.1 湿疹(Eczema):湿疹是一种具有明显渗出倾向的皮肤炎症反应[8],影响着全球10%的成年人,是皮肤科常见病,约占皮肤科门诊量的15%~30%[9],其中急性湿疹约占52.40%。目前西医主要以抗组胺药配合激素作为首选治疗,但长期使用可能会导致耐药性甚至激素依赖[10]。季梅[11]通过对亚急性湿疹患者进行分组试验得出结论:中药湿敷治疗有效率(71.43%),比生理盐水湿敷有效率(43.38%)高,中药湿敷效果优于生理盐水湿敷,值得临床推广使用。姚亚春[12]通过分组试验得出结论:中药湿敷治疗湿疹疗效好,不易复发,无副作用,安全性高,使用方便,且成本不高,值得临床推广应用。

2.1.1.2 颜面再发性皮炎:张丽等[13]的研究中治疗组采用中药湿敷治疗颜面再发性皮炎,对照组采用蒸馏水湿敷,两组同样遵医嘱给予口服药,治疗组的总有效率为82%,对照组总有效率为56%,治疗组的有效率明显高于对照组,得出结论:中药湿敷治疗颜面再发性皮炎安全有效,值得临床推广。靳雪莹[14]同样采用中药湿敷治疗颜面再发性皮炎,对照组采用布特软膏涂于患处,经过两周治疗,采用中药湿敷的治疗组和对照组均改善,且疗效评价显示,治疗组优于对照组。

2.1.1.3 带状疱疹:胡冰[15]的研究中治疗组应用中药湿敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹,对照组采用局部外擦阿昔洛韦软膏联合阿昔洛韦片,治疗组有效率91.67%,对照组72.5%,治疗组明显高于对照组,得出结论:中药湿敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹可以缩短病程,提高疗效,减少神经痛发生率。古竹霞等[7]通过观察中药湿敷联合常规西药在带状疱疹急性期治疗中的临床疗效得出结论:使用中药湿敷联合西药阿昔洛韦治疗急性期带状疱疹患者可明显提高临床治疗的总有效率,减轻患者疼痛,减少恢复时间和住院时间,降低经济负担,作用显著,可推广使用。

2.1.1.4 丹毒:王晗旭[16]采用硫酸镁湿敷联合中药湿敷治疗下肢丹毒,观察组(硫酸镁湿敷联合中药湿敷)总有效率显著高于对照组(硫酸镁湿敷),且半年内的复发率显著低于对照组。张敏等[17]通过中药煎剂湿敷治疗湿热下注型下肢丹毒患者的效果观察得出结论:中药湿敷配合抗感染治疗湿热下注型丹毒患者疗效好,可提高有效率,缩短病程,安全可靠。

2.1.2　压力性损伤　压力性损伤在中医学属"席疮"范畴。清代邹岳所著《外科真诠》记载:"席疮乃久病着床之人,挨擦磨破而成,上而背脊,下而尾闾"。压力性损伤产生的中医病机是由于患者久病久卧,气虚血虚,血液运行不畅,加之受压部位气血不畅,久生湿热,进一步使得肌肉皮肤失养,造成局部坏死,形成疮疡,甚则感染邪毒而导致严重的并发症。压力性损伤的病位在肌肤,重则可达骨骼。孙素霞等[18]通过临床观察得出结论:中药湿敷治疗2、3期压力性损伤能够控制创面感染情况,加快疮面修复功能,促进肉芽组织和上皮细胞的生长,促进疮面愈合,有良好的临床疗效。

2.1.3　静脉炎　静脉输液治疗是目前住院或门诊患者最常接受的治疗方法之一,其最常见的并发症是静脉炎。静脉炎一直是临床护士关注的重点,静脉炎的防治是护理工作的重要一环。静脉炎在中医学属于"脉痹"等范畴,认为输液操作过

程中，穿刺致脉络损伤，血液不循常道，血阻气机，气血凝结或血热蕴结，可见局部组织发红[19]。常规选用硫酸镁湿敷治疗静脉炎，但风干速度较快，并且析出结晶，导致纱布变干变硬，且止痛效果不明显。贾楠等[20]通过随机对照试验得出结论：中药湿敷对胺碘酮所致静脉炎的治疗疗效较50%硫酸镁湿敷效果好，值得在临床护理中推广使用。罗章梅等[21]通过临床研究发现：相对于50%的硫酸镁湿敷，中药湿敷能够显著减轻化疗性静脉炎患者疼痛症状，治疗效果满意，其外治施于体表，安全，无不良反应，可随时观察患者适应以及耐受情况而决定去留，治愈即可停药，有助于提高患者生活质量，充分发挥中医药治疗化疗性静脉炎的优势，疗效佳、成本低、操作简单易行，具有良好的社会效益以及经济效益，是临床治疗化疗性静脉炎一种新的、安全有效的方法。

2.2 热湿敷法

皮色暗红、无皮疹、血瘀为主者采用热湿敷的方法[6]。

2.2.1 皮下硬结　中医认为，皮下注射引起的硬结是由于局部脉络受损，气血瘀滞所致[22]。赵佳璐等[23]采用观察中药湿敷与莫匹罗星软膏外涂两种方法改善阿扎胞苷皮下注射所致皮下硬结的效果得出结论：中药湿敷能有效改善阿扎胞苷皮下注射所致皮下硬结，缓解疼痛与肿胀。

2.2.2 各种疼痛　王洁[24]的研究中观察组应用六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛进行干预，对照组采用常规西医疗法，观察组总有效率为92.5%，对照组总有效率为75%，观察组优于对照组，得出结论：六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛患者的干预效果显著，对患者疼痛症状及睡眠质量的缓解与提高效果明显优于常规西医疗法，且有助于改善患者情绪。马格[25]观察舒适护理结合中药热湿敷对腰腿痛患者疼痛程度及舒适度的影响中得出结论：对腰腿痛患者采取舒适护理结合中药热湿敷干预能够减轻患者疼痛程度，提高其舒适度，改善心理状态，值得推广。董顺霞[26]在蜡疗结合湿敷治疗腰椎间盘突出症的观察和护理中得出结论：蜡疗结合湿敷可以直接透过皮肤吸收，作用于疼痛部位，起到温经通络、活血止痛调理脏腑功能的作用，蜡疗结合中药湿敷治疗腰椎间盘突出症具有良好疗效，方便易行，值得在临床上推广和应用。

3 小结

近年来中药湿敷疗法在临床上应用的非常广泛，特色优势明显，灵活度较高，操作简便，可疏通腠理、消肿散结、清热解毒，药液借助纱布直接作用于患处，药物有效成分经皮吸收，通过理化作用促进局部血液及淋巴液回流，能有效促进水肿消退、减轻疼痛、加快创面愈合[27-28]。中药湿敷需要根据不同疾病特点，结合患者实际情况，考究患者的病情和体质，y以此充分发挥中医疏通经络、协调脏腑的作用。目前临床关于中药湿敷的操作方法、流程、评价尚未有统一的标准，相关研究虽然涉及广泛，但仍缺乏一定深度，今后的研究中可进行深入研究，统一标准，完善操作规范。总的来说，中药湿敷作为常用的一项中医外治法，具有中医简、便、廉、效的特点，值得在临床推广使用。

参考文献

[1] 刘志宏，刘香弟．中医护理技术临床应用现状与展望[J]．中国护理管理，2013，13(10)：14-16.

[2] 叶会玲，徐敏，俞国红，等．浙江省中医护理技术分级的现状调查[J]．中华护理杂志，2021，56(10)：1528-1532.

[3] 陶娟娟，罗小军．中药湿敷疗法在皮肤科临床应用[J]．新疆中医药，2020，38(3)：105-106.

[4] 仲艳．中药塌渍疗法预防留置针致静脉炎的效果观察[J]．内蒙古中医药，2017，36(5)：82.

[5] 王凤娟，张连云，顾磊，等．中医护理技术在皮肤科治疗中的应用[J]．中国卫生产业，2019，16(7)：193-194.

[6] 孙明丽，胡博，蔡玲玲，等．中药冷热湿敷疗法治疗常见皮肤病临床经验探讨[J]．北京中医药，2019，38(9)：907-909.

[7] 古竹霞，李宁．中药湿敷联合常规西药在带状疱疹急性期治疗中的临床观察[J]．中国中西医结合皮肤性病学杂志，2018，17(6)：528-530.

[8] 赵辨．中国临床皮肤病学[M]．2版．南京：江苏凤凰科学技术出版社，2017.

[9] 王首帆，徐爱琴，徐宜厚，等．复方黄芩"水膜"治疗急性湿疹的可行性和安全性及其作用机制[J]．广东医学，2018，39(11)：1745-1748.

[10] 邹津．中药湿敷联合LED蓝光治疗湿疹(湿热证)的临床疗效观察[D]．昆明：云南中医药大学，2021.

[11] 季梅，孙忠辉，张丹露，等．自拟复方三黄汤湿敷治疗亚急性湿疹49例[J]．中医外治杂志，2021，30(1)：8-9.

[12] 姚亚春. 中药湿敷治疗湿疹疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(17): 104-105.
[13] 张丽, 李发增, 付兰, 等. 自制中药湿敷治疗颜面再发性皮炎50例疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(1): 136-137.
[14] 靳雪莹. 针刺配合中药湿敷治疗颜面再发性皮炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
[15] 胡冰. 中药湿敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1244-1245.
[16] 王晗旭. 硫酸镁湿敷联合中药湿敷用于治疗下肢丹毒[J]. 中国处方药, 2018, 16(1): 106-107.
[17] 张敏, 姜热热. 中药煎剂湿敷治疗湿热下注型下肢丹毒患者的效果观察[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 78-79.
[18] 孙素霞, 蒋秋丽, 冯俐, 等. 中药湿敷治疗2、3期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
[19] 马燕萍. 中药湿敷对静脉留置针所致静脉炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(8): 46.
[20] 贾楠, 刘琴瑶. 中药湿敷疗法治疗胺碘酮所致静脉炎的效果观察[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(4): 111-112.
[21] 罗章梅, 鲍金霞. 中药湿敷对化疗性静脉炎治疗作用的临床研究[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 73-76.
[22] 黄郑昆. 中药湿敷配合中药辨证分型治疗带状疱疹30例[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(22): 18-19.
[23] 赵佳璐, 王华新, 李野. 中药湿敷改善阿扎胞苷皮下注射所致皮下硬结的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(8): 115-117.
[24] 王洁. 六神丸配合湿敷对带状疱疹后遗神经痛患者的干预效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(15): 105-106.
[25] 马格. 舒适护理结合中药热湿敷对腰腿痛患者疼痛程度及舒适度的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(3): 503-504.
[26] 董顺霞. 蜡疗结合湿敷治疗腰椎间盘突出症的观察与护理[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(3): 153-154.
[27] 李来娟, 蒋琪霞, 谷宇, 等. 中药如意金黄散早期湿敷在药物外渗性皮肤损伤中的效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(13): 1783-1788.
[28] 李梅, 刘畅, 彭德, 等. 混合痔术后肛缘水肿的中药加温湿敷中医优化护理方案疗效评价[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 208-210.